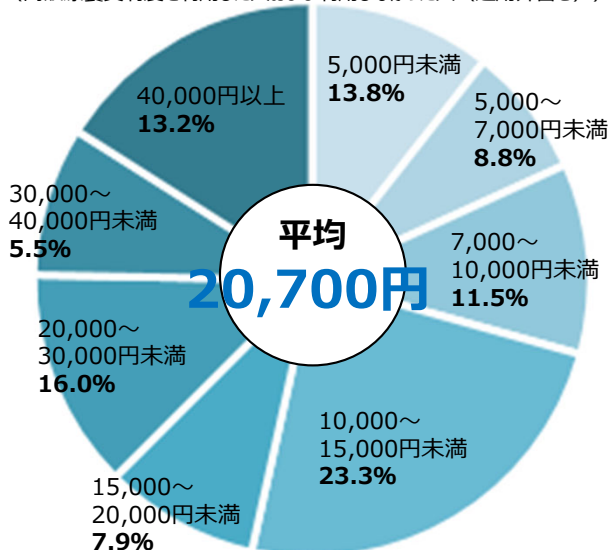




入院費って
いくらぐらいかかるの？

入院時の1日あたりの自己負担費用

[集計ベース：過去5年間に入院し、自己負担費用を支払った人
(高額療養費制度を利用した人および利用しなかった人(適用外含む))]]



※治療費・食事代・差額ベッド代に加え、交通費（見舞いに来る家族の交通費も含まれます。）
や衣類、日用品費等を含みます。

※高額療養費制度を利用した場合は利用後の金額となります。

【出典】(公財) 生命保険文化センター「令和4年度 生活保障に関する調査」

さらに

ケガによっては入院期間が長くかかります。

骨折での
平均入院期間は
38.5日!

差額ベッド代や入院時の食事代、日用品代等は、
高額療養費制度の対象外です。

【出典】「令和2年患者調査」(厚生労働省) をもとに
東京海上日動にて作成

だから

長期の入院への
準備ができると安心です。



公的医療保険は
あるけれど...

もしものケガのリスクに備えてケガをしたとき、
公的医療保険制度に加えて、
「**傷害補償**」があると安心です。

公的医療保険制度と自己負担額の詳細は次ページをご確認ください。



公的医療保険って？



ケガをしたとき、公的医療保険に加えて「傷害補償」があると安心です。

ケガのリスクに備えるための手段である保険には、大きく分けて公的医療保険と民間保険があります。

【医療費の一部負担（自己負担）割合について】

健康保険、国民健康保険、後期高齢者医療制度とは、病気やケガをしたときに医療費の一部が軽減される制度です。医療保険行為を受けた医療機関で保険証を提示すると、医療費の自己負担額が原則1～3割になります。

	一般・低所得者	一定以上所得者	現役並み所得者
75歳	1割負担	2割負担	3割負担
70歳	2割負担		
6歳 (義務教育就学前)	3割負担		
	2割負担（自治体により異なる）		

【出典】厚生労働省のホームページ等をもとに当社作成

※ 2022年12月時点の内容（当社調べ）を記載しています。詳細はご加入の各公的医療保険の窓口等にお問い合わせください。

【高額療養費制度について】

医療機関等の窓口で支払う医療費が1か月（1日から末日まで）で上限額を超えた場合に、年齢や所得に応じて超過された部分が払い戻される制度です。

70歳未満の場合の上限額

所得区分	ひと月の上限額 (世帯ごと)	4回目からの 上限額* 1
① 年収約1,160万円以上	252,600円+ (医療費-842,000円) × 1%	140,100円
② 年収約770万円～ 約1,160万円	167,400円+ (医療費-558,000円) × 1%	93,000円
③ 年収約370万円～ 約770万円	80,100円+ (医療費-267,000円) × 1%	44,400円
④ 年収約370万円以下	57,600円	44,400円
⑤ 住民税非課税者	35,400円	24,600円

【出典】厚生労働省のホームページ等をもとに当社作成

* 1 過去12か月以内に3回以上、上限額に達した場合は、4回目以降から「多数回」該当となり、上限額が下がります。

※ 2022年12月時点の内容（当社調べ）を記載しています。詳細はご加入の各公的医療保険の窓口等にお問い合わせください。

公的医療保険はあるけれど…



公的医療保険を活用しても自己負担は発生し、療養期間が長引くことで負担も大きくなります。また、差額ベッド代や先進医療の技術料等、公的医療保険が適用されない費用もあります。

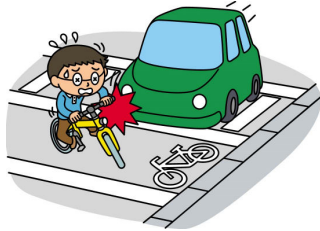
だから

公的医療保険の不足分に対する備えとして、「傷害補償」への加入をご検討ください。



こんな時は
おまかせください！

国内外を問わず、日常生活やスポーツ・交通事故等、急激かつ偶然な外来の事故による様々なケガに対応します！



交通事故でケガ



駅構内でケガ



仕事中にケガ



家庭内でケガ



旅行中にケガ

補償ケース

国内外での「急激かつ偶然な外来の事故」により、保険の対象となる方がケガをした場合に保険金をお支払いします。

死亡・後遺障害	ケガで死亡したり後遺障害が生じた場合に保険金をお支払いします。
入院・手術	ケガで入院*1したり手術*2を受けた場合に保険金をお支払いします。 *1 事故の日から180日を経過した後の入院に対してはお支払いできません。また、1事故について180日を限度とします。 *2 事故の日から180日以内に受けた手術に限ります。また、傷の処置や抜歯等お支払いの対象外の手術があります。
通院	ケガで通院*3した場合に保険金をお支払いします。 *3 事故の日から180日を経過した後の通院に対してはお支払いできません。また、1事故について90日を限度とします。

保険金をお支払いする主な場合、保険金をお支払いしない主な場合については、「補償の概要等」をご確認ください。



傷害補償 補償の概要等

※ご加入いただくタイプによっては保険金のお支払対象とならない場合があります。ご加入のタイプの詳細については、タイプ選択画面にてご確認ください。

保険期間：1年



傷害補償

「急激かつ偶然な外来の事故」により、保険の対象となる方がケガ*1をした場合に保険金をお支払いします。

*1 ケガには、有毒ガスまたは有毒物質による急性中毒を含みます。ただし、細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は含みません。なお、職業病、テニス肩のような急激性、偶然性、外来性のいずれかまたはすべてを欠くケースについては、保険金のお支払対象となりませんのでご注意ください。

保険金のお支払対象となっていない身体に生じた障害の影響等によって、保険金を支払うべきケガの程度が重大となった場合は、東京海上日動は、その影響がなかったときに相当する金額をお支払いします。詳細は、「お問い合わせ先」までご連絡ください。

		保険金をお支払いする主な場合	保険金をお支払いしない主な場合
傷害補償基本特約	死亡保険金	<p>事故の日からその日を含めて180日以内に死亡された場合</p> <p>▶死亡・後遺障害保険金額の全額をお支払いします。</p> <p>※1事故について、既に支払われた後遺障害保険金がある場合は、死亡・後遺障害保険金額から既に支払われた金額を差し引いた額をお支払いします。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地震・噴火またはこれらによる津波によって生じたケガ ・保険の対象となる方の故意または重大な過失によって生じたケガ ・保険金の受取人の故意または重大な過失によって生じたケガ（その方が受け取るべき金額部分） ・保険の対象となる方の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって生じたケガ ・無免許運転や酒気帯び運転をしている場合に生じたケガ ・脳疾患、疾病または心神喪失によって生じたケガ ・妊娠、出産、早産または流産によって生じたケガ ・外科的手術等の医療処置（保険金が支払われるケガを治療する場合を除きます。）によって生じたケガ ・自動車等の乗用器具を用いて競技、試運転、競技場でのフリー走行等を行っている間に生じた事故によって被ったケガ ・むちうち症や腰痛等で、医学的他覚所見のないもの ・ピッケル等の登山用具を使用する山岳登山、ハンググライダー搭乗等の危険な運動等を行っている間に生じた事故によって被ったケガ ・オートバイ・自動車競争選手、自転車競争選手、猛獣取扱者、プロボクサー等の危険な職業に従事している間に生じた事故によって被ったケガ
	後遺障害保険金	<p>事故の日からその日を含めて180日以内に身体に後遺障害が生じた場合</p> <p>▶後遺障害の程度に応じて死亡・後遺障害保険金額の4%～100%をお支払します。</p> <p>※1事故について死亡・後遺障害保険金額が限度となります。</p>	
	入院保険金	<p>医師等の治療を必要とし、事故の日からその日を含めて180日以内に入院された場合</p> <p>▶入院保険金日額に入院した日数（実日数）を乗じた額をお支払いします。ただし、事故の日からその日を含めて180日を経過した後の入院に対してはお支払いできません。また、お支払対象となる「入院した日数」は、1事故について180日を限度とします。</p> <p>※入院保険金が支払われる期間中、さらに別のケガをされても入院保険金は重複してはお支払いできません。</p>	
	手術保険金	<p>治療を目的として、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料の算定対象として列挙されている手術*1または先進医療*2に該当する所定の手術を受けられた場合</p> <p>▶入院保険金日額の1.0倍（入院中の手術）または5倍（入院中以外の手術）の額をお支払いします。ただし、1事故について事故の日からその日を含めて180日以内に受けた手術1回に限りです。*3</p> <p>*1 傷の処置や抜歯等お支払いの対象外の手術があります。</p> <p>*2 「先進医療」とは、公的医療保険制度に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療（先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所等において行われるものに限りです。）をいいます（詳細については厚生労働省のホームページをご参照ください。）。なお、療養を受けた日現在、公的医療保険制度の給付対象になっている療養は先進医療とはみなされません（保険期間中に対象となる先進医療は変動する可能性があります。）。</p> <p>*3 1事故に基づくケガに対して入院中と入院中以外の両方の手術を受けた場合には、入院保険金日額の1.0倍の額のみお支払いします。</p>	
	通院保険金	<p>医師等の治療を必要とし、事故の日からその日を含めて180日以内に通院（往診を含みます。）された場合</p> <p>▶通院保険金日額に通院した日数（実日数）を乗じた額をお支払いします。ただし、事故の日からその日を含めて180日を経過した後の通院に対しては、お支払いできません。また、お支払対象となる「通院した日数」は、1事故について90日を限度とします。</p> <p>※入院保険金と重複してはお支払いできません。また、通院保険金が支払われる期間中、さらに別のケガをされても通院保険金は重複してはお支払いできません。</p> <p>※通院しない場合であっても、医師等の治療により所定の部位にギブス等*1を常時装着した日数についても、「通院した日数」に含まれます。</p> <p>*1 ギブス・キャスト、ギブスシーネ、ギブスシャーレ、副子・シーネ・スプリント固定、創外固定器、PTBキャスト、PTBブレース、線副子等およびハローベストをいいます。</p>	

上記は団体総合生活保険の概要をご紹介します。ご加入にあたっては、必ず「重要事項説明書」をよくお読みください。ご不明な点等がある場合には、お問い合わせ先までご連絡ください。